

重要事項説明書

		記入年月日	平成 23 年 10 月 14 日
記入者名	正成 三喜夫	所属・職名	事業部長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<u>あり</u> 営利法人
	名称	(ふりがな) か)いこまこーぽれーしょん 株式会社 生駒コーポレーション	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒666-0262		
	兵庫県川辺郡猪名川町伏見台1丁目1番地24		
事業主体の連絡先	電話番号	072-766-1188	
	FAX 番号	072-766-1428	
	ホームページアドレス	なし	
		あり http://www.rainbow-h.com	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	生駒エリ子	
	職名	代表取締役兼園長	
事業主体の設立年月日	平成12年 4月 27日		

事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	レインボーハイツ	
施設の所在地	〒666-0262	兵庫県川辺郡猪名川町伏見台1丁目1番地24
施設の連絡先	電話番号	072-766-1188
	FAX 番号	072-766-1428
	ホームページアドレス	なし
		あり http://www.rainbow-h.com
施設の開設年月日		昭和61年7月1日
特定施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	生駒エリ子
	職名	園長
施設までの主な利用交通手段		
阪急宝塚線川西能勢口駅で能勢電鉄乗換え、日生中央駅より約250m 徒歩約5分		
施設の類型及び表示事項	・ 類型：介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) ・ 居住の権利形態：利用権方式 ・ 利用料の支払い方式：一時金方式 ・ 入居時の要件：入居時自立 ・ 介護保険：兵庫県指定介護保険特定施設 (一般型特定施設・介護予防特定施設) ・ 介護居室区分：個室 ・ 一般型特定施設の介護 にかかわる職員体制：2.5 : 1 ・ その他：	
介護保険事業所番号	②指定特定施設：兵庫県指定 2873200329号 ②指定介護予防特定施設：兵庫県指定 2873200329号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成22年12月1日	
指定の年月日	平成22年12月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	0.5
生活相談員	1				1	1
看護職員	1		4		5	2.7 (内自立者対応 1.7名)
介護職員	11		12		23	18.2 (内個別選抜サービス対応 0.8名)
機能訓練指導員			1		1	0.1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	2				2	2
調理員	4		11		15	9.1
事務員	3		2		5	4.5
その他従業者	3				3	3

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	6			
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級			1	
2級	5		11	
3級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士			1	
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数 (宿直の従事者を除いた人数)	1
	平均時の人数 (宿直者含む 17:30～7:45 時間帯)	3

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1				1	1.0
介護職員	1 1		1 0		2 1	17.4
機能訓練指導員			1		1	0.1
計画作成担当者	1				1	1.0
その他従業者						
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	6					
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級			1			
2 級	5		9			
3 級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士			1			
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						70.769 % (1.41:1)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1		15	12	0	
前年度1年間の退職者数	1		4	2	0	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数				4	1	
1年以上3年未満の者の人数			4	4		
3年以上5年未満の者の人数			1	2		
5年以上10年未満の者の人数			6			
10年以上の者の人数	1					
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数		1	1			
前年度1年間の退職者数		0	0			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数		1				
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

アクティブで充実した暮らしを多くの高齢者の方たちがご自身の手で実現されるように、私どもは単に住まいを提供するに留まらず、「高齢者の活動的な暮らし」を提案していきます。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	

協力医療機関の名称	医療法人社団衿正会「生駒病院」（兵庫県川辺郡猪名川町 広根字九十九番地）ホームから 3 k m
-----------	--

（協力の内容）

- 診療科目：内科、リハビリテーション科、放射線科
- 協力科目：外来診療・リハビリ診療・入院治療、定期健康診断年 1 回、他の専門医療機関への診療紹介、夜間緊急時の対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

医療法人社団衿正会「生駒クリニック」（兵庫県川辺郡猪名川町松尾台 1-1-20
日生中央センタービル北東 2 階）ホームから 2 5 0 m

（協力の内容）

- 診療科目：内科
- 協力科目：外来診療・訪問診療・訪問看護・往診、他の専門医療機関への診療紹介、緊急時に 2 4 時間対応できる体制の確保（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

協力歯科医療機関	なし	あり	室井歯科医院（豊中市岡上の町 2-2-1）
----------	----	----	-----------------------

（協力の内容）

- 週 1 回火曜日に入居者の訪問診療を行う（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

一般居室、一時介護室もしくは介護居室

一時的に 2 4 時間介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ、園長及び介護スタッフが適当と判断し、入居者本人もしくは身元引受人が希望し、同意した場合、一時介護室で介護します。一時介護室で介護を行う場合の費用は介護一時金及び介護月額金及び月額利用料に含まれており、追加の費用はありませんが、一時介護室の水光熱費等として別途月額 10,500 円（税込）及び生活に必要な消耗品の実費負担があります。

心身の機能低下（認知症を含む）により、長期にわたり 24 時間の介護が必要となり、かつ入院の必要がない場合は、医師の意見を踏まえ、園長及び介護スタッフが適当と判断し、入居者本人もしくは身元引受人が希望し、同意した場合、介護居室にて介護します。介護居室で介護を行う場合の費用は介護一時金及び介護月額金に含まれており、追加の費用はありませんが、介護居室の水光熱費等として別途月額 10,500 円（税込）及び生活介護に必要な消耗品の実費負担があります。

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 一時介護室への住み替えはありません		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 要介護時に介護を行う場所に詳細を記載		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	●満55歳以上の方（夫婦の場合はどちらかが満55歳以上の方） ●本人の意思で入居を決められた方 ●身の回りのことが自分でできる程度に健康で、かつ健康保険・介護保険に加入している方 ●身元引受人を1人定めていただきます。 ●身元引受人は利用料等の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うとともに、入居契約が解除された時に入居者を引き取る責任を負うこととなります。また、入居者の心身、健康状態に変化が生じ、必要な対応が求められる場合、その対応について施設から相談を受ける役割も担うこととなります。		
契約の解除の内容	1. 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） 2. 事業者から契約解除が行われた場合 3. 入居者から契約解除が行われた場合 「事業者からの契約解除」 事業者は、次のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居契約書第20条の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ、ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができないとき 「入居者からの解約」 入居者は、少なくとも14日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解除することができる		
体験入居の内容	1泊2日 6,300円（税込） 食事：朝・夕含む		
入居定員	定員136名		

その他	【短期解約特例】 「入居一時金の償却起算後 90 日以内に解約の申し出があった場合及び死亡による契約終了の場合は、契約書第 4 5 条に基づき受領済みの入居一時金、介護一時金及び月額利用料等の全額を返還します。但し、入居期間に係る家賃相当額、介護等一時金の日割り分及び管理費・食費・その他の生活サービスに係る費用の実費、及び原状回復費等を除きます。」 目的施設の利用の対価として、1 日当たり 5,260 円 介護保険給付対象外費用として、1 日当たり 1,150 円
-----	--

入居者の状況

入居者の人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満						
7 5 歳以上 8 5 歳未満	6	1	2	1		10
8 5 歳以上	10	2	4	3	1	20
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満	6					6
7 5 歳以上 8 5 歳未満	26	4	4			34
8 5 歳以上	24	10	7			41

入居者の平均年齢 8 5 . 2 歳（男性 8 5 . 6 歳・女性 8 5 . 1 歳）

入居者の男女別人数 男性 2 2 名 女性 8 9 名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 定員 136 名に対し 81.618%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						
社会福祉施設		1	1			2
医療機関						
死亡者	1	1	1		1	4
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
自宅等	1		1			2
社会福祉施設		2	1			3
医療機関	1		1			2
死亡者	3					3
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	2	5	14	17	13	60

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	120	38.5～54.2 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²
					m ²
					m ²
	介護居室個室	あり	なし	8	19.9 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし		m ²
					m ²
				m ²	
一時介護室	あり	なし	2	4	m ²
共用便所の設置数	12	うち男女別の対応が可能な数		6	
		うち車椅子等の対応が可能な数		2	
個室の便所の設置数	128	個室における便所の設置割合		100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数		10	
浴室の設備状況	浴室の数 4	個浴	大浴場	特殊浴槽	リフト浴
		1	2	1	0
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	B棟2階198.7 m ² 64席 要介護者用A棟1階48.7 m ² 12席				
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり
その他、共用施設の設備状況					
なし	あり	(その内容) ロビー、ラウンジ、応接室、集合郵便受室、喫茶室、娛樂室、茶室、卓球室、体育室、カルチャールーム、庭園、図書室、会議室、談話室、洗濯室、健康相談室、ホビールーム、リビングダイニング、談話コーナー、理美容室、駐車場、ゲストルーム*下線部の施設は使用料が必要です(理美容は外部サービスの利用料)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全居室内の浴室・トイレ・各階廊下に手すり設置					
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			4,915.81 m ²		
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借(借地)					
なし	あり	契約期間	始	H22.12.1	終 H47.11.30
契約の自動更新				なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積			9,881.67 m ²		
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし		あり	
貸借(借家)					
なし	あり	契約期間	始	H22.12.1	終 H47.11.30
契約の自動更新				なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称		事務室・担当者：生活相談員・責任者：園長		
電話番号		072-766-1188		
対応している時間		平日	9:00～17:30	
		土曜	9:00～17:30	
		日曜・祝日	9:00～17:30	
定休日等		なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		①宝塚健康福祉事務所監査指導課 ②社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号		①0797-83-3141 ②03-3272-3781		
対応している時間		平日	①9:00～17:00 ②9:30～17:00	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等		土日・祝日		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される		
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること				
なし	あり	(その内容)		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)入居者に対して、家族の一員として接することを基本姿勢としている。運営懇談会を含め、日々の入居者の意見・希望は可能な限りスピーディな対応に努める。				
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況				
なし	あり	実施した年月日	2008年7月31日	
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として終身にわたって受領する家賃相当費用）		なし	あり
名称			
	最低の額	最高の額	最多価格帯
1 人の入居の場合	15,000 千円	20,100 千円	19,200 千円 56 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
2 人の入居の場合	19,800 千円	24,900 千円	24,000 千円 56 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
その他	セレクトプラン選択の場合は 17 ページに詳細記載		
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)	15% (返還しない)		
償却年月数	10 年		
解約時返還金の算定方法	○85%を10年間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなるが、追加入居一時金は不要。(契約解除条件については第4項を参照) 基本入居金×85%×(120ヶ月－入居月数)÷120ヶ月 加算入居金×85%×(120ヶ月－入居月数)÷120ヶ月 ○入居一時金の算定根拠 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当方が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払金総額に対する保証額)
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護一時金420万円 要支援者及び要介護者に対して、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として420万円。費用設定時において、人員の基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。			
名称 介護一時金			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)	15% (返還しない)		

	償却年月数		10年	
	解約時返還金の算定方法		介護一時金×85%×(120ヶ月－入居月数)÷120ヶ月	
	保全措置の実施状況		なし	あり (その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当方が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払金総額に対する保証額)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) レインボーハイツ介護サービス等一覧表			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額																								
管理費	なし	☒ あり	1人入居 68,722円 2人入居 97,440円																					
(「あり」の場合、その用途) 事務管理部門の人件費・事務費、要支援者及び要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費																								
食費	なし	☒ あり	2,414円/人・日 72,420円/人・月																					
(「あり」の場合、その内容) 食堂にて3食30日間喫食した場合の費用 喫食数に応じて徴収別途料金により、治療食等特別食も利用できます。																								
光熱水費	なし	☒ あり	専用居室内の水道光熱費、電話代等は別途実費負担																					
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料																								
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	☒ あり																					
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護月額金 25,000円 要支援者及び要介護者に対して、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として、介護月額金25,000円 費用設定時において、人員の基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。(対象は平成22年12月1日以前の入居者)																								
		なし	☒ あり																					
個別的な選択による介護サービス		☒ なし	あり																					
(「あり」の場合、その内容及び利用料)																								
家賃相当額	☒ なし	あり	円																					
その他に必要な月額利用料		☒ なし	あり																					
(「あり」の場合、その内容及び利用料)																								
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	☒ あり																					
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 駐車料金 8,400円/月、週1回程度の居室清掃(1,122円/1時間)、居室の配膳・下膳(1か月に7日を超える場合 210円/回)、協力病院以外の通院送迎(目的地に応じて500~5,000円まで(例)市立川西市民病院 1,000円、協立病院 3,000円、刀根山病院 5,000円)、布団の貸出し(日額 1,050円 2日目以降 105円/日 1ヶ月を限度)、ゲストルーム利用(外来者の宿泊) 1人1泊宿泊料 3,360円 貸し浴衣他 1,890円、詳細は添付の「レインボーハイツ介護サービス等一覧表」を参照 介護保険法令に基づいて介護保険利用の場合、特定施設入居者生活介護の要介護度別に算定し、保険給付金額の1割を負担していただきます。 (30日分の目安) <table border="0"> <tr> <td>要支援1</td> <td>6,090円</td> <td>・夜間看護体制加算 300円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>14,070円</td> <td>但し要支援1及び要支援2は</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>17,130円</td> <td>加算されない。</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>19,230円</td> <td>・医療期間連携加算 80円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>21,330円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>23,400円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>25,530円</td> <td></td> </tr> </table>				要支援1	6,090円	・夜間看護体制加算 300円	要支援2	14,070円	但し要支援1及び要支援2は	要介護1	17,130円	加算されない。	要介護2	19,230円	・医療期間連携加算 80円	要介護3	21,330円		要介護4	23,400円		要介護5	25,530円	
要支援1	6,090円	・夜間看護体制加算 300円																						
要支援2	14,070円	但し要支援1及び要支援2は																						
要介護1	17,130円	加算されない。																						
要介護2	19,230円	・医療期間連携加算 80円																						
要介護3	21,330円																							
要介護4	23,400円																							
要介護5	25,530円																							

《セレクトプラン早見表》→償却期間終了後は前払家賃不要
です。

○ タイプ A の部屋でお一人ご入居の場合

項 目	現 状	セレクトプラン ①	セレクトプラン ②
入居一時金	1,500 万円	1,080 万円	580 万円
介護一時金	420 万円	420 万円	420 万円
一時金合計	1,920 万円	1,500 万円	1,000 万円
管 理 費	68,722 円	68,722 円	68,722 円
食費(3 食×30 日)	72,420 円	72,420 円	72,420 円
前払家賃	0 円	38,645 円	84,652 円
月々の合計	141,142 円	179,787 円	225,794 円

○ タイプ B の部屋でお一人ご入居の場合

項 目	現 状	セレクトプラン ③	セレクトプラン ④	セレクトプラン ⑤
入居一時金	1,900 万円	1,580 万円	1,080 万円	580 万円
介護一時金	420 万円	420 万円	420 万円	420 万円
一時金合計	2,320 万円	2,000 万円	1,500 万円	1,000 万円
管 理 費	68,722 円	68,722 円	68,722 円	68,722 円
食費(3 食×30 日)	72,420 円	72,420 円	72,420 円	72,420 円
前払家賃	0 円	29,444 円	75,451 円	121,457 円
月々の合計	141,142 円	170,586 円	216,593 円	262,599 円

○ タイプ B の部屋でお二人ご入居の場合

項 目	現 状	セレクトプラン⑥	セレクトプラン⑦	セレクトプラン⑧
入居一時金	1,900 万円 +480 万円	1,660 万円	1,160 万円	660 万円
介護一時金	420 万円×2	840 万円	840 万円	840 万円
一時金合計	3,220 万円	2,500 万円	2,000 万円	1,500 万円
管 理 費	97,440 円	97,440 円	97,440 円	97,440 円
食費(3 食×30 日)	72,420 円×2	144,840 円	144,840 円	144,840 円
前払家賃	0 円	66,249 円	112,256 円	158,263 円
月々の合計	242,280 円	308,529 円	354,536 円	400,543 円

※ 食費は、3 食共に弊社レストランで摂るとしました。

※ 1 ヶ月は、30 日としました。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

_____様

説 明 年 月 日 平成 年 月 日

説 明 者 署 名 _____

被説明者署名※ _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

レインボ－ハイッツ介護サ－ビス等－一覧表

- 本表は程度別に提供される介護サービス等の一覧表です。本表は目安であり、実際はそれぞれの入居者の状態に応じて当ホーム及び医師の判断のもとに、入居者の意思を確認した上で、状況に応じて下記に示したサービスを取捨選択し、可能な限り自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。
- それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」(ケア・プラン)により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。(「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条)
- それぞれの入居者の「要介護認定」の認定等級(1～5)は、介護保険法に基づき、介護認定審査会が審査し、決定するものとされています。

介護の程度について(認定区分は一般的な場合の目安です。実際の介護の程度は市区町村の認定審査会が決定します。)

介護の程度	介護保険施設前介護	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険制度による標準的な状態	・介護保険の要支援・要介護認定申請をしたが却下された場合、或いは要支援要介護認定申請前で支援・介護が必要とする。	(部分的な自立支援を要する) ・身の回りの世帯の一般に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作の一部に何らかの支援を必要とする。 ・小銃字防りーパスを提供することにより、状態の悪化の防止を見込める人。	(軽度の自立支援を要する) ・身の回りの世帯の一般に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作の一部に何らかの支援を必要とする。 ・小銃字防りーパスを確保することにより、状態の悪化の防止を見込める人。	(部分的支援を要する) ・身の回りの世帯に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作、移動の動作等何らかの支援を必要とすることがある。	(軽度の介護を要する) ・身の回りの世帯に何らかの介助を必要とし、複雑な動作、移動の動作に何らかの支援を必要とすることがある。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。	(中度の介護を要する) ・身の回りの世帯、複雑な動作、移動の動作が自分でできない。いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。	(重度の介護を要する) ・身の回りの世帯、複雑な動作、移動の動作が自分一人ではできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られる。	(最重度の介護を要する) ・身の回りの世帯、複雑な動作、排泄や食事がほとんどできない。 ・移動の動作が自分一人ではできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られる。

提供される介護サービス等の内容(認定区分は一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状況に応じて変更される場合があります。

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

介護の程度	介護施設・在宅介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護を行う場所	自宅	自宅	自宅	自宅	自宅又は介護施設	自宅又は介護施設
サービス区分	介護一時金の償却・介護月額金で賄われるサービス	介護一時金の償却・介護月額金で賄われるサービス	介護一時金の償却・介護月額金で賄われるサービス	介護一時金の償却・介護月額金で賄われるサービス	介護一時金の償却・介護月額金で賄われるサービス	介護一時金の償却・介護月額金で賄われるサービス
○ アクティビティ	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・都内イベント	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・デイルーム	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・バス・ハイキング	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・室内サークル	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・外気浴・付添	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・散歩・介助・付添	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・個別外出介助付添	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
○ 心のケア	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・カウンセリング	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・相談	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・相談	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・話し相手	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
○ 身元引受人対応	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・定期連絡及び特設連絡	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・介護サマリーの送付	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費
・身元引受人選考会開催	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費	参加費

*1については、週4回以上の入浴をする場合、1回の入浴につき、2,000円(税込)が必要です。

*2については、行政への処分実費及び役務につく職員30分につき561円(税込)です。

*3については、役務につく職員1名30分につき561円(税込)、交通費は別途負担です。

*4については、介護施設を利用する場合、水光熱費として1ヶ月10,500円(税込)が必要です。日割り計算とします。

*5については、月1回30分以内の「家事援助サービス」を管理費の中から提供しています。

*6については、管理費の中から提供しています。

*7については、ベッドや車椅子など介護用品等の1ヶ月以内の貸出は無料ですが、1ヶ月を超える場合は有料とさせていただきます。なお、貸出台数には制限があります。

*8については、目的地に於いて 500円～5,000円(例 市立川西病院 1,000円、協立病院 3,000円、刀根山病院 5,000円)